

Univerzita Karlova v Praze

Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika 1.LF UK a VFN

Studijní obor adiktologie



## **Adolescenti a kouření**

## **Adolescents and smoking**

### **Bakalářská práce**

Autor:	Tereza Skučková
Vedoucí práce:	MUDr. Eva Králíková CSc.
Oponent :	Doc. MUDr. Karel Dohnal CSc.
Datum předložení:	21.9.2009

PRAHA

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny řádně citovala a uvedla.

V Praze dne 21.09.2009

.....

(podpis předkladatele práce)

## Poděkování

Děkuji vedoucímu bakalářské práce MUDr. Evě Králíkové a všem kolegům, kteří vedli semináře ve školách „Típní to“ a významně se podíleli na sběru dat.

## Obsah práce:

A. Úvod.....	7
B. Teoretická část.....	7
1. Rostlina tabák.....	7
2. Historie.....	8
3. Složení cigaretového kouře.....	8
4. Současná podoba cigarety.....	9
5. Závislost na tabáku, nikotin.....	10
6. Zdravotní rizika spojená s kouřením.....	11
7. Pasivní kouření.....	12
8. Adolescence.....	13
9. Přehled studií.....	14
9.1. ESPAD.....	15
9.2. GYTS.....	15
9.3. HBSC.....	16
9.4. SZÚ.....	16
10. Legislativní opatření vůči tabáku v České republice.....	17
C. Praktická část.....	18
1. Stanovení cílů.....	18
2. Formulace hypotéz.....	19
3. Metody získávání dat.....	19
4. Výběr vzorku.....	20
5. Způsob hodnocení získaných dat.....	20
D. Grafické zpracování.....	21
E. Přijetí/popření hypotéz.....	34
F. Diskuze.....	35
G. Závěr.....	36
H. Seznam použité literatury.....	37
I. Seznam grafů.....	39
J. Přílohy.....	40

## **Abstrakt**

Výzkumné zprávy nás stále častěji informují o tom, že jedním z nejdůležitějších faktorů kuřácké závislosti je věk. Dnes již víme, že kouření u dospívajících má mnohem závažnější následky než je tomu u dospělých. Přesto drtivá většina kuřáků začala ještě před dosažením dospělosti.

Zajímalo mne, jakou mají zkušenost s kouřením dospívající v Praze.

První část mé práce seznamuje čtenáře s pojmy jako původ rostliny tabáku, historie jeho užívání, popisuje složení cigaretového kouře a poskytuje přehled o studiích uskutečněných na toto téma.

Druhá stěžejní část je věnována hodnocení výsledků dotazníkové studie uskutečněné v průběhu roku 2009 v Praze. Dotazníky byly získávány během seminářů projektu České koalice proti tabáku. Do projektu se zapojili celkem 3 gymnázia a 7 základních škol. Šetření se zúčastnilo 292 chlapců a dívek ve věku od 11 do 15 let (průměrný věk byl 13,4 let).

Pomocí anonymních dotazníků, které žáci sami vyplňovali se snažím zjistit, jakou mají zkušenost s kouřením, v kterém věku měli první cigaretu, zda v jejich rodině někdo kouří, či zda uvažovali o tom, že kouřit přestanou.

Z výzkumu vyplývá, že zhruba polovina z 292 dětí má zkušenost s kouřením cigaret, celkem je to 149 osob. Někdy v životě kouřilo 76 chlapců a 73 dívek. U více než poloviny z dotazovaných dětí někdo z rodiny kouří. Co se týče frekvence kouření v drtivé většině mezi žáky převládají nepravidelní kuřáci. Denně kouří 19 žáků a to nejčastěji 1-3 cigarety. Z šetření také vyplývá, že pokud by děti chtěli přestat kouřit, většina z nich by přestala bez pomoci.

Výsledky z této studie budou použity dále pro účely České koalice proti tabáku.

Klíčová slova: cigareta- tabák- nikotin- kouření- adolescence

Tereza Skučková, student of addictology at Charles University in Prague, First Faculty of Medicine

## **Abstract**

Many research reports often come to a conclusion that one of the most important factors of tobacco addiction is subject's age. We already know that consequences of teenage smoking are much more serious than in case of adult smoking. In spite of this fact most of smokers start smoking before they reach adult age.

In my theses I am trying to find out what kind of smoking experience do adolescents in Prague have.

In the first part of my theses I am describing background of smoking addiction including origin of tobacco plant, history of tobacco use and composition of cigarette smoke. I am also mentioning other studies on the same topic.

The second (main) part is devoted to evaluation of results of questionnaire survey which I performed throughout the year 2009 in Prague. Questionnaires were acquired during seminars of Czech Coalition against Tobacco project. 3 grammar schools and 7 elementary schools participated in the project. Total number of 292 boys and girls in the age of 11-15 (average age was 13,4 year) were subjected to the survey.

By means of anonymous questionnaire, filled in by subjected pupils, I am trying find out what kind of experience with smoking do teenagers have - at what age did they have their first cigarette, whether anyone in their families smoke and whether they have ever considered quitting smoking.

It is clear from survey results that approximately half, more specifically 149 out of 292 questioned children have an experience with smoking. 76 boys and 73 girls have smoked a cigarette sometime in their lives. More than half of surveyed children replied that there are smokers in their families. As far as frequency is concerned, most of the pupils who have admitted smoking cigarettes are irregular smokers. Only 19 of questioned pupils smoke everyday, most often 1-3 cigarettes. Survey results also imply that if children subjected to the survey wanted to quit smoking they would be able to do so without help.

Results of the survey will be further used by Czech Coalition against Tobacco.

Key words: cigarettes-tobacco- nocotin-smoking-adolecents

## A. Úvod

Přestože je tabák legální a široce tolerovanou drogou, závislost na nikotinu patří k nejsilnějším a nejhůře léčitelným. Kouření cigaret je zřejmě nejvýznamnějším faktorem, který negativně ovlivňuje lidské zdraví a kterému můžeme my sami předcházet. Přesto na choroby související s kouřením umírá v České republice kolem 60 lidí denně. Čím dříve začíná člověk kouřit, tím vyšší je pravděpodobnost, že se stane silným kuřákem. Drtivá většina kuřáku začne kouřit před dosažením 18 let. Přestože řada dětí a dospívajících má povědomí o škodlivosti kouření, stále je mezi nimi řada těch, kteří si důsledky svého chování neuvědomují. Tato bakalářská práce je výsledkem mého zájmu o situaci týkající se adolescentů a kouření.

## B. Teoretická část

### 1. Rostlina tabák

Tabák *Nicotiana Tabacum* je rostlina z rodu lilkovitých. Tento rod obsahuje zhruba 65 druhů rostoucích všude na světě. Mezi základní zpracovatelské druhy patří *Nicotina tabacum* a *Nicotiana Rustica*.

*Nicotiana tabacum* (tabák virginský) je jednoletá bylina s nachovými květy dorůstající výšky asi 1,5 metru (Kozák a kol. 1993).

*Nicotina Rustica* (tabák selský) je bylina dorůstající maximálně jednoho metru zvaná také „machorka“, se žlutozelenými květy (Kozák a kol. 1993).

Jedním z důvodů proč je tabák tak hojně rozšířen je skutečnost, že roste stejně dobře jak v tropických, tak severních oblastech (např. Finsko) (Kozák a kol. 1993).

Obsah nikotinu je rozdílný dle druhu a kvality rostliny, ale pohybuje se kolem 10-13%.

Tabák je v současnosti pěstován ve 125 zemích světa na 4 milionech hektarech země. Největším producentem tabáku je Čína. Brazílie spolu s Čínou, Indií, Tureckem a Spojenými státy tvoří 2/3 celosvětové produkce (Tobacco Atlas 2002). 2/3 všech kuřáků žije v deseti zemích světa.

Největší podíl kuřáků ze všech zemí světa žije v Číně (30%) (WHO report 2008).

## 2. Historie

Tabák byl prokazatelně užíván již v dávné minulosti. Kouření tabákových listů zavedli jako první američtí Indiáni kmene Huronů. Pro Indiány měl tabák nesmírný význam a připisovali mu neobyčejné účinky (Kozák a kol. 1993).

Kouření bylo na rozdíl od dnešní doby spojeno s rituály, kterých se zúčastnili dospělí muži a ti tabák zřejmě ani nešlukovali. Tabák byl používán hojně k jiným účelům. Z listů se vyráběly pasty a obklady hojící zranění.

Do Evropy se tabák rozšířil díky Kryštofu Kolumbovi v roce 1492. Jeho námořníci Rodrigo Jereza a Luis de Torres zřejmě jako první spatřili domorodé indiány kouřit tabákové listy a vyfukovat dým.

Prvním doloženým kuřákem v Evropě byl právě Rodrigo De Jereza, který se po návratu do vlasti pochlubil kuřáckým objevem.

Tabák se postupně šířil do Evropy. V roce 1558 byl již pěstován v Portugalsku a zde díky francouzskému velvyslanci Jeanu Nicotovi získal své botanické jméno *Nicotiana*.

Roku 1565 se rostlina šíří do Anglie a Švýcar a odtud do celé střední Evropy, Číny, Indie a Japonska.

Do českých zemí se tabák dostal až koncem 16. století době panovnictví Rudolfa II., když Turci vpadli do Uher (Kozák a kol 1993).

Největší rozmach kouření u nás nastává po třicetileté válce. Kouřilo se v té době i v kostelech při bohoslužbách což pobouřilo římskokatolickou církev do té míry, že vydala roku 1642 Bulu. Bula umožňovala vyhostit kohokoliv, kdo vykouřil v prostorách církevních staveb.

Zásadní obrat pro celosvětovou epidemii kouření nastal sestrojením prvního automatu na cigarety koncem 19.století (Králíková,Lichtenbergová 1999). Stroj byl schopen vyrobit až 12 000 cigaret denně. Tím se výrazně zvýšila produkce balených cigaret a cigarety ovládli světový trh.

## 3. Složení cigaretového kouře

Kouření je vlastně chemickým procesem suché destilace, při kterém se během nádechu do organismu dostává nikotin, dehet a ostatní látky (Kozák a kol. 1993).



Kouř aktivně vdechovaný kuřákem nazýváme hlavním proudem kouře. Aerosol, který vychází z hořícího konce mezi jednotlivými tahy, je vedlejším proudem a je chemicky rozdílný od proudu hlavního. (Kozák a kol. 1993).

Kouř z cigarety, neboť o něj jde, především je vysoce koncentrovaným aerosolem tekutých částic, které tvoří „dehet“ cigaretového kouře. Každá částic je složena ze značně rozdílných organických a anorganických látek, které jsou disperzně rozloženy v plynném prostředí, sestávajícím především z dusíku, kyslíku, oxidu uhličitého, oxidu uhelnatého a velkého množství těkavých a polotěkavých organických látek (Kozák a kol. 1993).

Tabákový kouř rozdělujeme na část hmotnou a plynnou.

V plynné části jsou obsaženy oxid uhelnatý a uhlíčitý, oxidy dusíku, amoniak, prchavé N-nitrosaminy, kyanovodík, prchavé sloučeniny síry, prchavé nitrily, sloučeniny obsahující dusík, prchavé uhlovodíky, alkoholy a ketony (Kozák a kol. 1993).

Plynná složka obsahuje aditiva, která pomáhají vytvářet atraktivní vzhled oharku na cigaretě, charakteristické vinutí kouře, tlumí dráždivé účinky kouře, napomáhají udržení popela na oharku a podobně, především však zvyšují vstřebávání nikotinu (Kozák a kol. 1993). Důležitým plynem z hlediska toxicity je oxid uhelnatý, který je také obsažen ve výfukových plynech. Jeho hlavním účinkem je schopnost vytěsňovat kyslík z vazby na krevní barvivo, a to má za následek snížení obsahu kyslíku v krvi (Pradáčová 2005).

Pevná (hmotná) část obsahuje především nikotin a další alkaloidy. Neprchavé M-nitrosaminy, aromatické aminy, alkany a alkeny, izoprenoidy, benzeny, naftaleny, polynukleární aromatické uhlovodíky, radioaktivní látky a další (Kozák a kol. 1993). Tento „dehet“ je definován jako hmotná fáze hlavního proudu kouře minus voda a nikotin. V cigaretě je dehtu 20 - 30 mg a nikotinu max. do 2 mg (Kozák a kol. 1993).

Dehet se při vdechnutí dostává hluboko do plic, kde se ukládá a ochromuje samočisticí schopnost dýchacích cest a poškozuje plicní sklípky (Pradáčová 2005).

#### **4. Současná podoba cigarety**

Cigareta, jak jí známe dnes, je směsí tabáku obaleného v prodyšném cigaretovém papírku s filtrem. Standardní délka je 70 mm, ale na trhu jsou cigarety s označením king size nebo long size od 80 do 120 mm. Cigaretový tabák je směsí několika druhů. Jsou k němu přidány zvlhčovací prostředky, aby byla udržena přiměřená a vhodná vlhkost, jsou přidány přípravky, které udržují směs tabákových jemných řízků při sobě. Zvlhčení navíc

přispívá k udržení vůně, vyvolává pro kuřáka příjemnou chuť a přijatelnost tabáku (Kozák a kol. 1993).

Cigaretový papír je vyráběn s přispěním mnoha dalších aditivních látek. Jeho porosita ovlivňuje hořlavost cigarety. Papír s vysokou porositou se používá u standardních tabáků, aby snížil uvolňování dehtu, ale ne nikotinu (Kozák a kol. 1993).

V současné době jsou prodávané cigarety většinou opatřeny filtry, které jsou z velké části vyrobeny z acetátu celulózy (Kozák a kol. 1993).

V cigaretách prodáváných v západních zemích kde je obsah látek soustavně sledován, se množství dehtu pohybuje pod 20 mg a nikotinu do 1 mg v cigaretě (Kozák a kol. 1993).

## **5. Závislost na tabáku, nikotin**

Nikotin je bezbarvý alkaloid rozpustný ve vodě a lihu. Je velmi dobře absorbován sliznicemi z dutiny ústní nebo plic. Po vdechnutí tabákového kouře se za 8 až 10 vteřin dostává do mozku, kde se váže na patřičné receptory (Pradáčová 2005).

Látkou, která v cigaretě vyvolá drogovou závislost, je nikotin. Účinnost nikotinu je komplexní. Nikotin působí na centrální nervový systém (malá dávka povzbudí činnost mozku, větší dávka jej uklidní, vysoká dávka způsobí útlum až ochrnutí), na vegetativní nervový systém (nikotin dráždí nervové receptory, ovlivňuje emoce, tlumí dýchací centrum v prodloužené míše), na endokrinní systém (zvyšuje uvolňování různých hormonů včetně endorfinů), na cévy (zužuje a kožní cévy, může zvyšovat krevní tlak), na srdce (prodlužuje a zhoršuje vedení vzruchů v srdci, může tedy vést až k poruchám srdečního rytmu), na peristaltiku zažívacího traktu (dochází k urychlení peristaltiky), ovlivňuje průběh těhotenství (Kantorek 2001).

Nikotin je řazen mezi rychle působící jedy a smrtelná dávka pro nekuřáka je kolem 60 mg. Dávka vyvolá ochrnutí dýchacích orgánů a následnou smrt (Kantorek 2001).

Závislost na tabáku má dvě složky. Hovoříme o závislosti psychosociální, jde o návyk na určité chování, rituál, spojení s kouřením (cigareta po ráno, při kávě, po jídle, při vypjatých situacích apod.) Druhou složkou je fyzická závislost na nikotinu, stejná pro všechny typy návykových látek. Pro ně je charakteristická existence abstinčního syndromu při odvykání (Kantorek 2001).

Králíková a Kozák zmiňují ještě třetí složku, závislost sociální, kdy má jedinec kouření spojené se společností určitých lidí (Králíková, Kozák 2003).

Odvykací stav začíná obvykle 24 hodin po poslední dávce nikotinu, některé z příznaků přetrvávají ještě po týdnech až měsících po užití poslední dávky (Kalina at kol 2008).

Mezi typické abstinenci příznaky patří: podráždění, napětí, neklid, netrpělivost, nervozita, nesoustředění, nutkavá touha po cigaretě, úzkost, strach, deprese, bolesti hlavy, závratě, pocit hladu, nespavost, zácpa, nízký krevní tlak, zpomalený pulz, pokles schopnosti zvládat stres. (Kantorek 2001).

WHO považuje kouření za návykové a závislost vyvolávající. Do mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize je zařazen syndrom závislosti na tabáku-kód F17.2.

(Csémy, Sovinová 2003).

## **6. Zdravotní rizika spojená s kouřením**

Návykovým charakterem zneužívání a zdravotními důsledky představuje dnes tabakismus jeden ze závažných zdravotních problémů. V České republice předčasně umírá podle některých odhadů každý den na následky kouření více než 60 lidí. (Bečková, Višňovský 1999).

První dvě dostatečně velké epidemiologické práce, prokazující souvislost rakoviny plic a kouření, byly publikovány až v roce 1950. Od té doby bylo publikováno kolem 100 000 prací, které popisují podíl kouření na 24 nemocích ve třech skupinách: kardiovaskulární (podíl kouření asi 10 – 15 %). Nádory (25%) a chronická plicní onemocnění (75%) (Peto, Lopez, Boreham, Thun, 2003).

Nenajdeme však obor medicíny. Jehož by se kouření nedotýkalo (Kalina at kol 2008).

Zmíním zde tři nejvýznamnější skupiny onemocnění, která kouření vyvolává.

Nádorová onemocnění: u kuřáků je to nejčastěji rakovina plic (podíl kouření až 90%), u mužů je na prvním místě příčinou úmrtí. Ale podílí se také na vzniku rakoviny dutiny ústní, hltanu, jícnu, žaludku, tlustého střeva, slinivky břišní, ledvin, močového měchýře, u žen prsu, vaječníků, děložního hrdla a dalších typů nádorů (Pradáčová, 2005).

Kardiovaskulární onemocnění: na jejich vzniku se kouření podílí z 15 % (Pradáčová, 2005). Kouření je jedním z hlavních rizikových faktorů přispívajících k rozvoji ischemické choroby srdeční (jejímž závěrečným stadiem je infarkt myokardu a cévní mozkové příhody). Zřetelně zvyšuje aterosklerozu v aortě a srdečních arteriích, zvyšuje riziko náhlé smrti a zhoršuje průběh hypertenzní choroby (Kantorek 2001).

Chronická obstrukční plicní nemoc: Kouření se podílí na vzniku ze 75%. Jsou to především chronická bronchitida s ranním úporným kašlem, emfyzém plic a výsledkem je přetížení funkce a selhávání pravé komory srdeční (Pradáčová, 2005).

Užívání tabáku způsobí smrt více Američanům než obětím vražd, sebevražd, dopravních nehod, alkoholu, drog a onemocnění AIDS dohromady (Eylar 2000).

V roce 2008 zabilo na celém světě kouření více jak 5 milionů lidí, to je více než tuberkulóza, HIV/AIDS a malárie dohromady. Odhaduje se, že v roce 2030 překročí počet úmrtí 9 milionů za rok (The World Health Report 2008).

## **7. Pasivní kouření**

Pro pasivní kouření i v české literatuře používá zkratka ETS (enviromental tobacco smoke). Kouř vdechovaný při pasivním kouření pochází jednak z doutnajícího konce cigarety mezi dvěma potáhnutími a jednak je vydechován kuřákem. Protože jednotlivé složky kouře reagují se vzduchem, dochází ke změně jeho charakteru. Za pasivní kouření se také považuje expozice plodu účinkům kouření matky během těhotenství (Langrová 2004).

Kouř z cigaret negativně ovlivňuje zdraví kuřáka, ale i lidí kteří se pohybují v kuřáckém prostředí. Vdechování kouře je stejně nebezpečné jako kouření samotné (Pradáčová 2005). U nekuřáků se projeví pobyt zakouřeném prostředí slzením, kýcháním bolestmi hlavy. Při delším pobytu katary horních cest dýchacích, nádory plic, infarktem myokardu, zvýšeným výskytem astmatu i jeho recidivy (Pradáčová 2005).

Mezi další prokazatelné zdravotní důsledky ETS patří: nízká porodní hmotnost u novorozenců (snížení o 30- 200g), zvýšené riziko spontánního potratu (až o 50%), riziko syndromu náhlého úmrtí kojence (2,5 až 3,5krát), a celkové snížení reprodukční schopnosti mužů i žen (Langrová 2004).

Tím kdo bývá pasivním kouřením ohrožen nejvíce, jsou děti. Hovoří se až o 1/3 dětské populace, která je vystavena pasivnímu kouření. U dětí se prokazatelně častěji objevují infekce horních cest dýchacích, záněty středního ucha a chronické dýchací obtíže. Jsou příčinou řady leukémií a syndromu náhlého úmrtí kojenců (Pradáčová 2005).

Ze zahraničních výzkumů vyplývá, že např. v sousedním Polsku je vystavěno pasivnímu kouření až 67% dětí (Eriksen, Mackay 2002).

## 8. Adolescence

Dospívání je složitý komplex změn v životě jedince vedoucí k vývoji od nezralého a závislého jedince k jedinci relativně soběstačnému- dospělému. Tento komplex změn zahrnuje složku biologickou, sociální a psychickou můžeme jej rozdělit do dvou základních období: 1)pubertu- dosažení pohlavní zralosti a možnosti plodit, 2)adolescenci- psychické a sociální dospívání s cílem dosáhnout statutu dospělého.(Kalina at kol 2003).

Období adolescence členíme do 3 fází: časná adolescence 10-13 let, střední 14-16 let a pozdní od 17-20let, případně déle (Macek 2003). V této práci se věnuji především časně adolescenci a střední.

Adolescence či česky řečeno dospívání je nesporně nejen důležitým obdobím, ale také subjektivně velmi zajímavým obdobím života. Někteří lidé mají dojem, že právě tehdy začínají žít „naplno“ či „doopravdy“ (Macek 2003). Což může být v případě experimentování s návykovými látkami problém. Právě experimentování a riskování je důležitou součástí dospívání. Mnoho dospívajících zkouší nové věci a chování, aby zjistili- nebo ostatním dokázali-kdo vlastně jsou, co nechtějí a chtějí (Hajný 2001). Víme, že mladý člověk má větší tendenci riskovat a menší zkušenosti, jeho tolerance vůči návykovým látkám je nižší. Experimentální s návykovými látkami je v tomto smyslu do jisté míry jen dalším novým způsobem a dítě jej může po určité době opustit (Hajný 2001).

Můžeme říci, že je to v životě člověka, jedno z nejkritičtějších období. Mladý člověk se v tomto období snaží osamostatnit a co nejvíce přiblížit dospělému životu. Snaží se uplatnit mezi ostatními a vzpouzí se autoritám. Může to být i tím, že začne napodobovat dospělé chování např. kouření. Kouření může být vnímáno jako jeden z projevů dospělosti. U chlapců v tomto věku je nebezpečí negativních vzorů např. v souvislosti s patologickými jevy- kriminalita nebo experimentování s návykovými látkami. U dívek, může být kouření spojené s touhou po dosažení ideálního vzhledu. Prostřednictvím kouření se často snaží snížit si svou váhu.

Při práci s adolescenty je však potřeba počítat i s některými riziky, jako je například malá motivace ke změně, nejasnost v cílech, externalizace osobních problémů, hyperkritičnost, velký vliv vrstevníků a v neposlední řadě vysoká citlivost na autoritu, chybné úkony či nespravedlnost (Kalina et kol. 2003).

## 9. Přehled studií

Zde pro ilustraci uvádím přehled nejvýznamnějších studií, zaměřujících se na populaci mladistvých a jejich zkušenost s kouřením, které proběhli v minulých letech

V devadesátých letech bylo v ČR provedeno několik reprezentativních šetření zaměřených na zjištění rozsahu kouření, pití alkoholu a užívání drog u dospívající mládeže (Miovský a Urbánek, 2001; Polanecký et al., 2001). Zvláštní místo mezi těmito studiemi zaujímá mezinárodní projekt ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs). Význam projektu spočívá ve vysoké míře srovnatelnosti výsledků, již je dosaženo důslednou aplikací jednotné výzkumné metodologie ve všech participujících zemích. (ESPAD 2003).

### 9.1. ESPAD 2007

Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách probíhá formou dotazníkového šetření. Jde o celoevropský projekt jehož se ČR účastní od roku 1995. Dotazník ESPAD obsahuje otázky týkající se kouření cigaret, pití alkoholu a užívání nelegálních drog., data se sbírají vždy za 4letá období. K dispozici jsou data z let 1995, 1999, 2003 a 2007.

Těžiště výzkumu se týká populace dospívajících ve věku 16 let (tj. pro ČR a většinu evropských zemí věk nižší než legální z hlediska dostupnosti tabáku a alkoholu). Do výzkumu v roce 1995 byly zahrnuty osoby narozené v roce 1979, v roce 1999 pak osoby narozené v roce 1983 a v roce 2003 a 2007 osoby narozené v roce 1987, resp. 1991. Český soubor se skládal z 2 962 jedinců v roce 1995, 3 579 v roce 1999, 3 172 v roce 2003 a 3 914 osob v roce 2007. V roce 2003 a 2007 byly pro účely porovnání regionálních rozdílů dotazovány i jiné ročníky narození a celkový počet všech dotázaných byl vyšší než 15 000, resp. 10 000. (ESPAD 2007 Přehled hlavních výsledků).

Mezi chlapci bylo v roce 2007 téměř 24 % denních kuřáků, u dívek byla prevalence denního kouření poprvé vyšší než u chlapců (26,8%). V porovnání s rokem 2003 zaznamenáváme mírný pokles denního kuřáctví z 27 na 25 %. Procenta silných kuřáků se celkově změnila jen málo, u chlapců došlo k mírnému poklesu a u dívek k nárůstu. Procento denních kuřáků u šestnáctiletých v podstatě odpovídá výskytu v dospělé

populaci. U silných kuřáků, tj. u zhruba 8 % šestnáctiletých jde patrně již o závislost na nikotinu.

## 9.2. Studie GYTS

Global Youth Tobacco Survey (GYTS) se zabývá celosvětovým užíváním tabáku mezi školní populací ve věku 13-15let. Tato studie je vedená Světovou zdravotnickou organizací (WHO) a Center for Disease and Prevention (CDC) v USA.

V ČR je partnerem Státní zdravotnický ústav. Česká republika se výzkumu zúčastňuje od roku 2002. Soubor je tvořen žáky 7., 8. a 9. ročníků ZŠ.

Cílem výzkumu je zjistit informace o rozšíření kouření mezi dospívajícími, frekvenci kouření, jejich povědomí o reklamách na cigarety a účinnost protikuřáckých opatření. Studie jsou realizovány v rozmezí 4- 5 let. K dispozici jsou data z let 2002 a 2007. Výzkumu GYTS se zúčastnilo 3719 českých žáků 7. až 9. tříd základních škol a odpovídajících ročníků víceletých gymnázií ve školním roce 2006-2007 (Csémy, Sadílek, Sovinová, 2008).

Cigarety nikdy nezkoušelo 73 % dětí. Běžnými kuřáky bylo téměř 35 % dětí. Mezi 15letými přinejmenším 1krát týdně kouřilo 30 % chlapců a 33 % dívek. Kuřáctví u dětí je tedy mnohem vyšší než u dospělých (29 %) a kuřáctví dívek mnohem vyšší než kuřáctví žen (22 %). Přes 48 % dětí, které běžně kouří, by chtělo přestat a téměř 70 % to zkusilo, avšak neúspěšně (SZÚ 2008).

## 9.3 Studie HBSC

Mezinárodní studie HBSC, garantována Světovou zdravotnickou organizací, je zaměřená na zdraví a životní styl dětí na základních školách (ve věku 11, 13 a 15 let), od roku 2002 se u dětí v posledním ročníku ZŠ zjišťovaly také otázky týkající se užívání nelegálních drog. Celkem bylo v průzkumu při poslední vlně v roce 2006 dotázáno 1 665 žáků ve věku 15 let. V ČR byl průzkum realizován Psychiatrickým centrem Praha, výsledky průzkumu byly shrnuty ve Výroční zprávě o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2002 a 2006. (drogy-info.cz). Výzkum je realizován pomocí dotazníkového šetření ve školních třídách. Zabývá se zdravotním stavem mládeže, kouřením tabáku, alkoholem, užíváním

drog, stravovacími návyky, poruchami příjmu potravy a nadváhou, fyzickou aktivitou, sexuálním chováním atd. Sleduje i socioekonomické zázemí mladých lidí. Z hlediska kouření tabáku se otázky zaměřují na existenci zkušenosti, frekvenci kouření v současné době a věk první cigarety.

V letech 1997-1998 dle studie HBSC kouřilo minimálně jednu cigaretu týdně 22% 15letých chlapců a 18% dívek. V letech 2001- 2002 je to 28,7% chlapců a 30,6% dívek. (The European Tobacco Control Report 2007).

#### 9.4. Studie SZÚ

Státní zdravotní ústav provedl výzkum prevalence kuřáctví v letech 1997 až 2006. Výsledky výzkumu poukazují tedy na téměř desetiletý vývoj kuřáctví v ČR. Cílovou skupinou tohoto projektu jsou respondenti ve věku 15+. Průzkumu se účastnilo 1499 osob vybraných náhodným výběrem. Tento soubor je považován za reprezentativní vzorek populace České republiky ve věku nad 15 let. Soubor tvoří 749 mužů a 750 žen.

Výzkum ukázal, že v současné době lze 26,1 % občanů označit za pravidelné kuřáky, kteří kouří více než jednu cigaretu denně. Další 3,3 % tvoří nepravidelní (příležitostní) kuřáci, kteří kouří méně než jednu cigaretu denně. Lze tedy říci, že dle vlastní výpovědi 29,4 % občanů České republiky ve věku 15 – 64 let v roce 2006 kouřilo a lze je označit za kuřáky.

### 10. Legislativní opatření vůči tabáku v České republice

Tabák má ještě stále mezi drogami jisté výjimečné postavení. Je to vlastně kromě alkoholu jediná „legalizovaná“ droga volně a takřka bez omezení prodávána (Bečková, Višňovský 1999).

V ČR neexistuje jeden ucelený zákon o tabáku. V současné době se Česká republika řídí těmito zákony:



Zákonem č. 379/2005 Sb. - O opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Zde je například uvedeno, na kterých místech je prodej tabáku povolen (prodejny k tomu určené) a za jakých okolností (zákaz prodeje osobám mladším 18 let) apod. Dále je zde uvedeno, jakým způsobem mají být označeny nekuřácké prostory a zaveden zákaz kouření na veřejných místech (zdravotnická zařízení, stravovací zařízení, zastávky veřejné dopravy apod.)

Zdravotní varování na obalech a další požadavky na tabákové výrobky jsou zaneseny ve Vyhlášce Ministerstva zemědělství č. 344/2003 Sb., ve které se stanoví požadavky na tabákové výrobky. Výrobky na obalech musí obsahovat přesně znějící varování: „Kouření může zabít“. „Kuřáci umírají předčasně“, apod.

Co se týče reklamy na tabákové výrobky, její omezení je uvedeno v zákoně č. 40/1995 (novelizován zákonem č. 132/2003 Sb.) O regulaci reklamy a v Zákoně č. 231/2001 Sb. O rozhlasovém a televizním vysílání. Zde jsou uvedena opatření zakazující reklamu zaměřenou na osoby mladší 18 let a zakazuje scény, kde lidé kouří. Povolena je reklama určená výhradně tabákovým výrobcům a to pouze v místech prodeje takových výrobků.

Prodej a značení tabákových výrobků je uveden také ve vyhlášce Ministerstva zemědělství č. 113/2005 Sb. - o způsobu označování potravin a tabákových výrobků

Některé další zákony, kde se tabákové výrobky, či kouření objevují

Zákon č. 258/2000 Sb. O ochraně veřejného zdraví

Zákon č. 251/2005 Sb. O inspekci práce

Nařízení vlády č. 469/2000 Sb., který stanoví obsahové náplně jednotlivých živností

Poznámka: Např. Norsko přijalo zákaz reklamy na tabákové výrobky již v roce 1970 a dosáhlo tím nevídaného snížení kuřáků a spotřeby cigaret v zemi.

## **C. Praktická část**

Odpovědi na otázky související s kouřením cigaret jsem získávala pomocí anonymního dotazníkového šetření. Zajímala jsem se, v kterém věku měli žáci první zkušenost s kouřením, zda někdo z rodiny kouří apod. Výzkum probíhal v průběhu roku 2009 celkem na deseti školách v Praze. Tato praktická část se věnuje hodnocení dotazníkového šetření a výsledků a tvoří stěžejní část mé práce.

Obsahem druhé části je také stanovení cílů a hypotéz, vztahujících se k dotazníkům, metodologie, způsob vyhodnocení získaných dat, charakteristika vzorku, výsledky, diskuze a závěr.

### **1. Stanovení cílů**

Hlavním cílem této práce bylo získat z dotazníků přehled o situaci mezi mladistvými ve věku od 11 do 15 let v Praze.

#### **Plánované cíle:**

C1) Odhalit, zda mají či nemají žáci zkušenosti s kouřením cigaret.

C2) Pokud žáci zkušenost s kouřením cigaret mají, zjistit v kterém věku.

C3) Získat informace o tom, zda žáci kouří pravidelně, případně kolik cigaret.

C4) Získat informace o tom, zda uvažují, že s kouřením přestanou a pokud ano, jakým způsobem.

## 2. Formulace hypotéz

Domnívám se, že mezi adolescenty se kouření cigaret stává stále „atraktivnější zábavou“. Pozoruji ve svém okolí, že kouření působí na chlapce a dívky v tomto období jako jakýsi symbol dospělosti.

H1) Domnívám se, že mezi mladistvími kuřáky převažují dívky.

H2) První zkušenost s kouřením mají mladiství v drtivé většině s cigaretou.

H3) Mezi žáky ve věku 11- 15 let převažují nepravidelní kuřáci - tzn. že nekouří denně.

H4) V případě léčby závislosti na tabáku žáci nevědí kam se obrátit, případně by nevyužili žádnou z nabízených služeb

## 3. Metody získávání dat

Pro získání informací o problematice kouření mezi mladistvými jsem zvolila metodu kvantitativního výzkumu formou anonymního dotazníkového šetření. Dotazníky jsem se svolením MUDr. Kateřiny Langrové ředitelky sdružení Česká koalice proti tabáku sbírala v průběhu seminářů Típní to I ([www.bezcigaret.cz](http://www.bezcigaret.cz)) v průběhu roku 2009 na 10ti školách v Praze. Dotazníky byly záměrně rozdány před programem, aby nedošlo k ovlivnění žáků obsahem přednášky. Žáci byli před vyplněním dotazníku poučeni o účelu tohoto šetření i o zachování anonymity při vyhodnocování dat. Dále byli upozorněni na nutnost pečlivého a pravdivého vypracování dotazníků. Všechny oslovené školy byly též ujištěny o zachování anonymity při zpracovávání výsledků.

Pro účely této práce jsem obdržela dotazník od MUDr. Evy Králíkové, který byl v dotazníkovém šetření používán již v předchozích letech.

Dotazník obsahuje celkem 12 otázek (viz.příloha 1), u kterých respondent zaškrtně vyhovující odpověď.

Vyšetřeno bylo celkem 292 studentů ze tří gymnázií a sedmi základních škol v Praze.

#### 4. Výběr vzorku

Vzorek mladistvých ve věku 11 až 15 let byl vybrán mezi žáky šestých až devátých tříd. Osobní údaje byly zpracovány anonymně.

Uvědomuji si skutečnost, že si školy semináře objednávají a hradí z vlastních zdrojů a tím mohou být data záměrně zkreslena. Výsledky mohou být ovlivněny pozitivnějším či negativnějším přístupem škol ke kouření mezi žáky. Toto zkreslení však není možné vyhodnotit.

Nejedná se o reprezentativní vzorek celé populace, ale pouze orientační přehled situace mezi žáky splňující potřebná kritéria pro mou práci.

Výzkumu se zúčastnilo celkem 292 žáků z 10 škol v Praze. Šetření se zúčastnilo 97 žáků ze šestých ročníků, 54 žáků sedmých ročníků, 96 z osmých tříd a 45 žáků z třídy deváté.

Tabulka: Průměrný věk žáků ve třídách

6.třída	7.třída	8.třída	9.třída
12,4	13,2	13,9	14,22

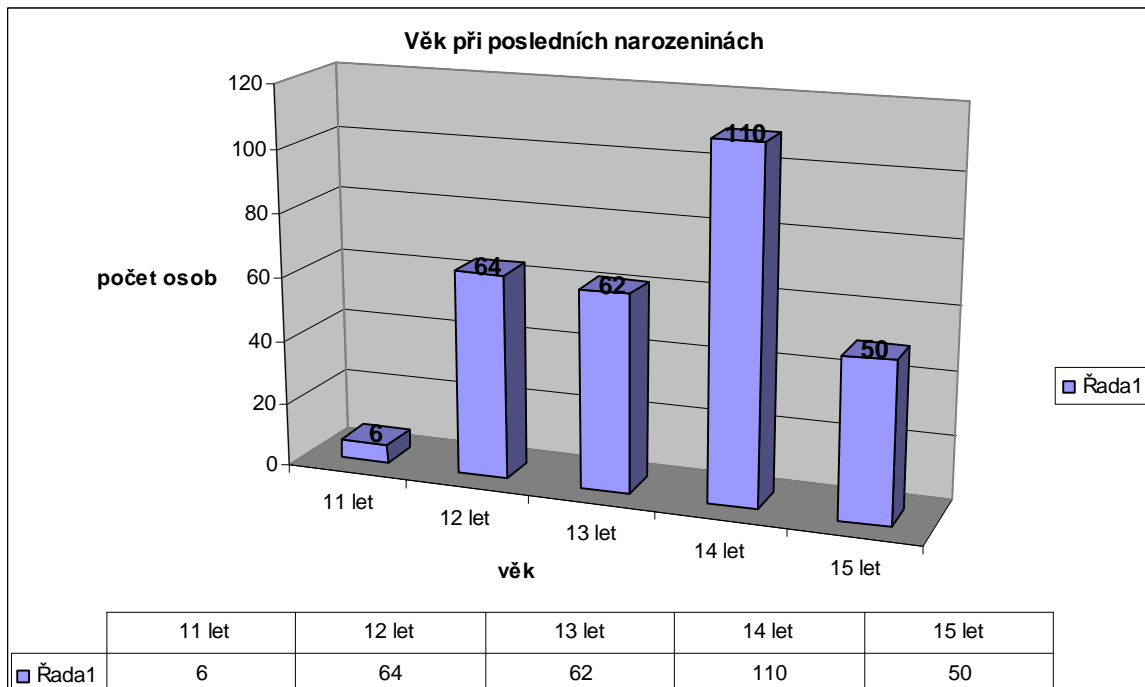
#### 5. Způsob hodnocení získaných dat

Pro účely mé práce byly použity pouze dotazníky řádně a srozumitelně vyplněny. Celkem jsme získala 301 dotazníků, 9 z nich nebylo vyplněno adekvátně, ty jsem tedy do hodnocení nepoužila. Výsledky jsem osobně podrobně zpracovala v programu Microsoft Excel 2003. Otázky jsou graficky vyhodnoceny do přehledných grafů a tabulek.

## D. Grafické zpracování dotazníků

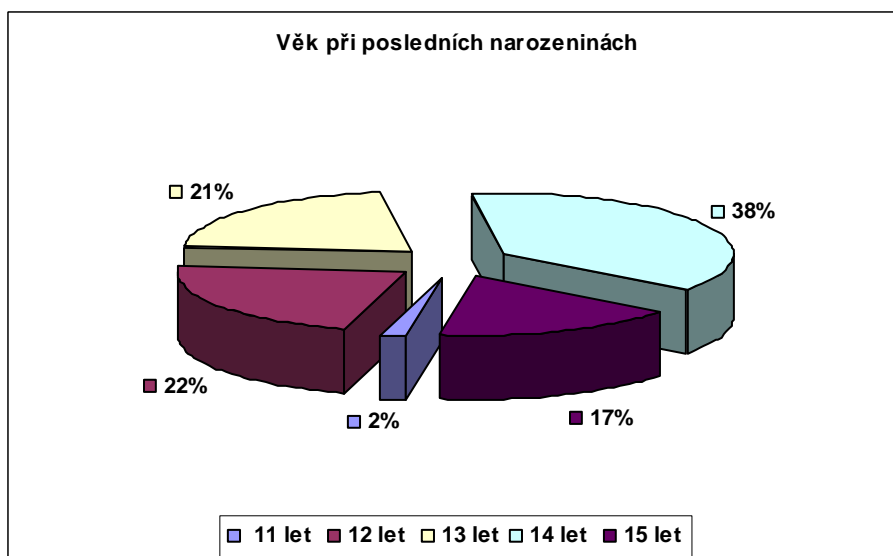
Otázka č 1) Věk při posledních narozeninách?

Graf č.1)



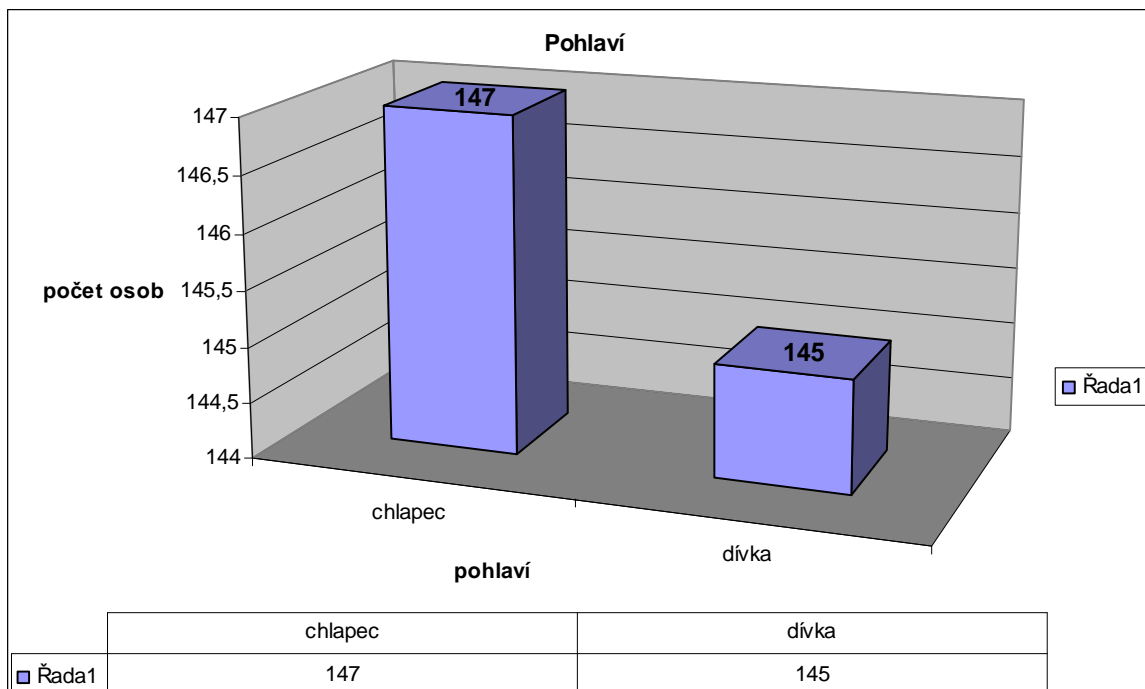
Komentář: Ze 292 respondentů je 6 žáků jedenáctiletých, 64 žáků 12letých, 110ti žákům je 14 let a 15 let je 50ti žákům. Průměrný věk respondentů je 13,4 let.

Graf č 1.1) Věk při posledních narozeninách (%)



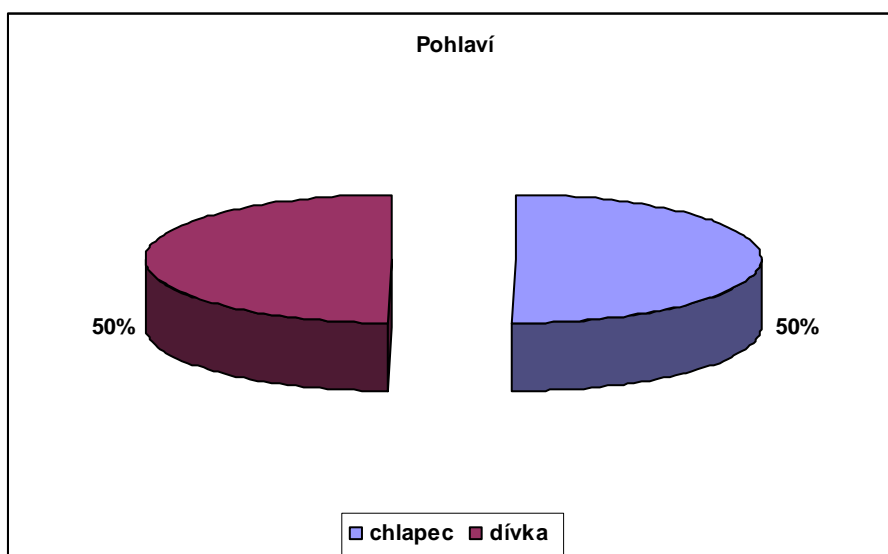
Otázka č. 2) Jsi: chlapec/dívka?

Graf č. 2)



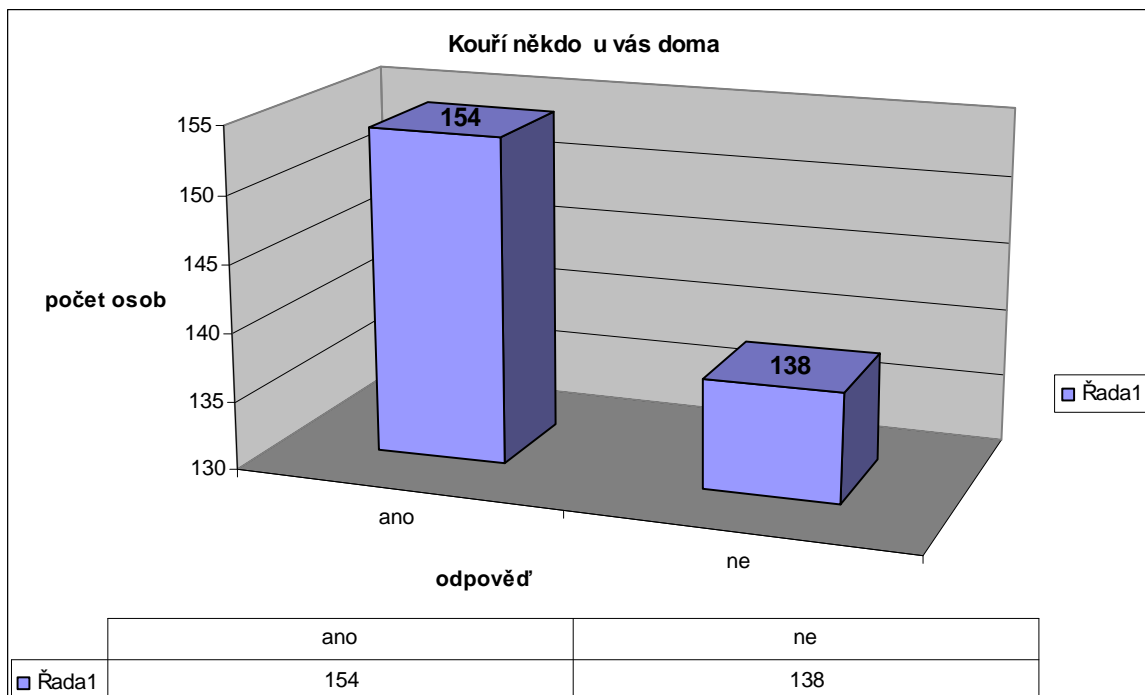
Komentář: V souboru 292 dotazovaných žáků je zastoupeno 147 chlapců a 145 dívek.

Graf 2.1) Pohlaví (%)



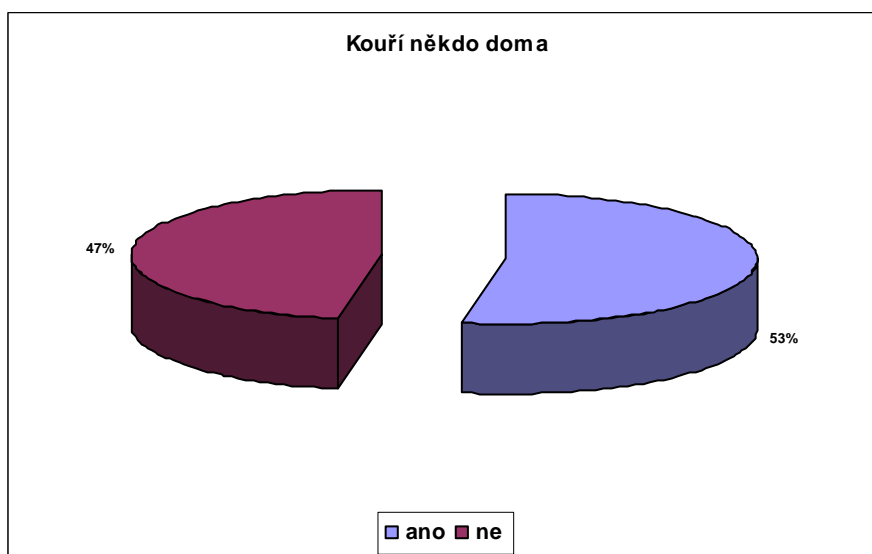
Otázka č. 3) Kouří někdo u vás doma?

Graf č. 3)



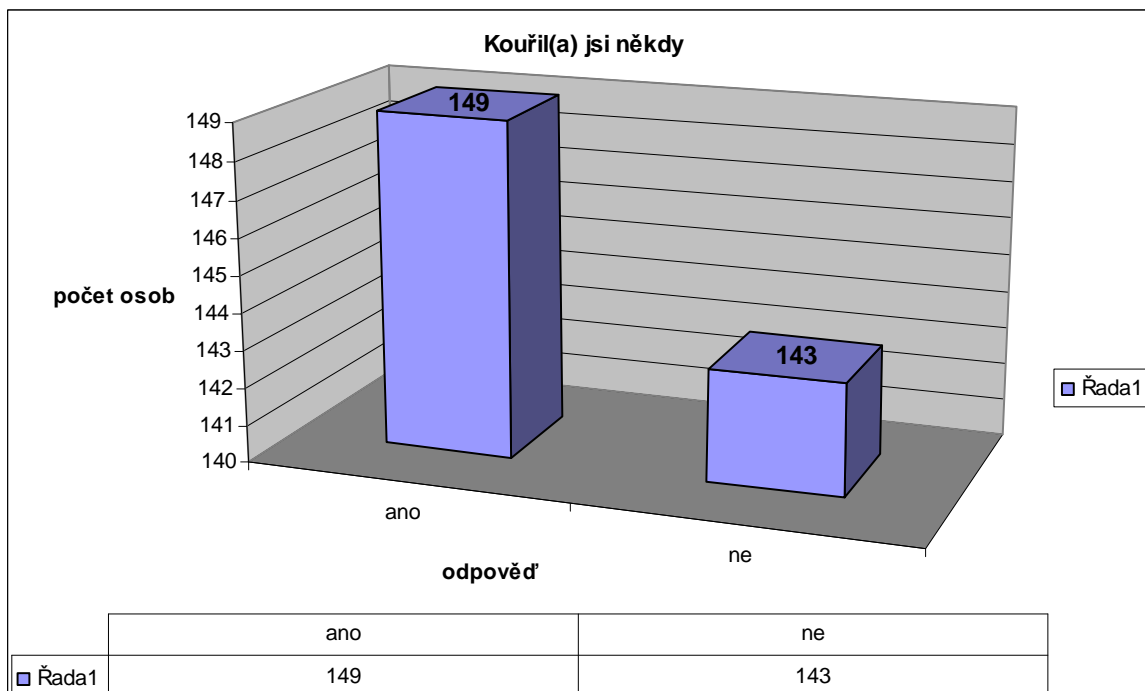
Komentář: z celkového počtu 292 chlapců a dívek u 154 z nich někdo z rodiny kouří a 138 žáků je z rodin nekuřáckých.

Graf č 3.1) Kouří někdo doma (%)



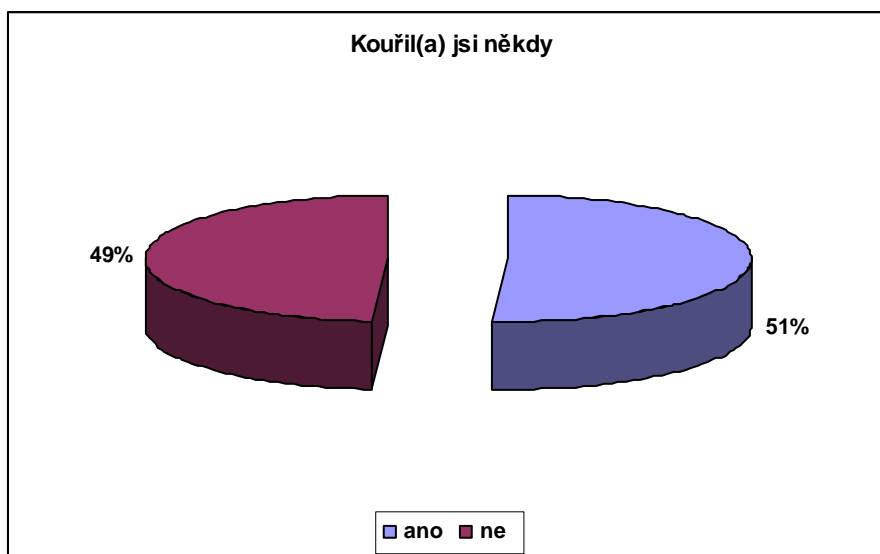
Otázka č. 4) Kouřil(a) jsi někdy?

Graf č. 4)



Komentář: Zkušenost s kouřením celkového počtu 292 respondentů má 149 žáků a žádnou 143 žáků.

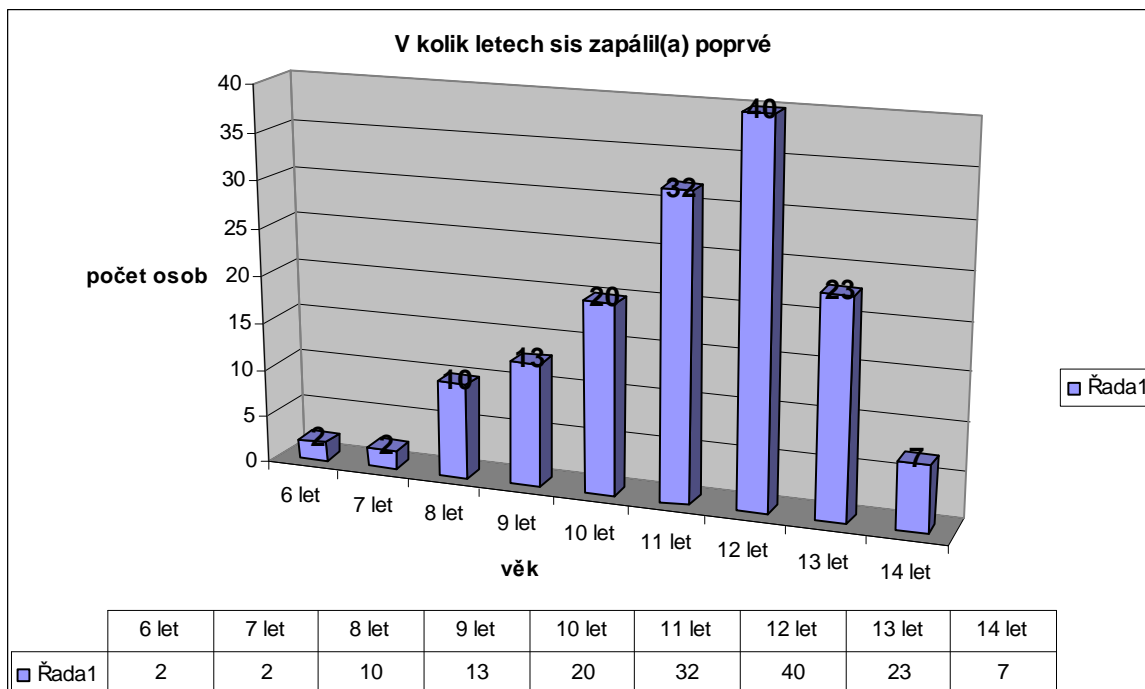
Graf č.4.1) Kouřil(a) jsi někdy (%)





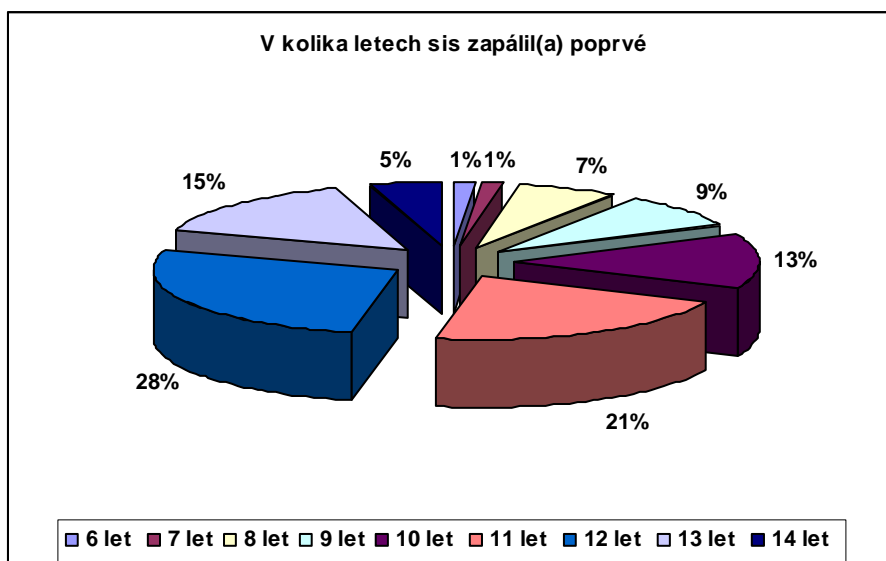
Otázka č. 5) V kolika letech sis zapálil(a) poprvé?

Graf č. 5)



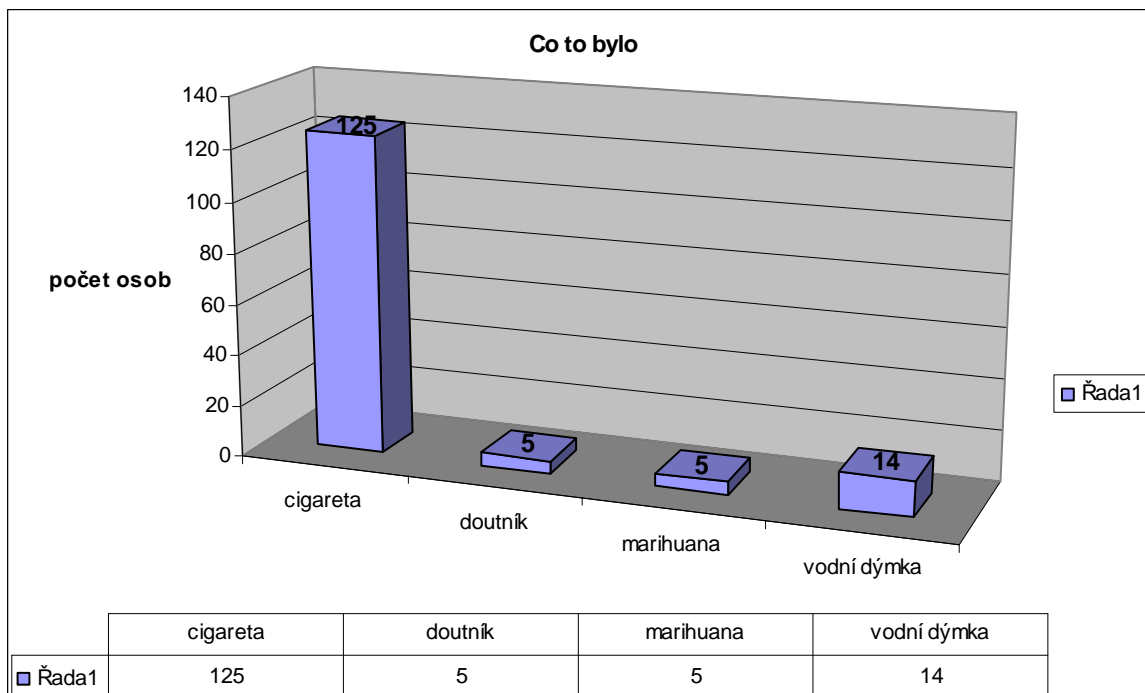
Komentář: Ze 149 žáků, které mají zkušenost s kouřením, začali v 6ti letech dva žáci, v 7 letech dva žáci, v 8 letech 10 žáků, v 9 letech 13 žáků, v 10 letech 20 žáků, v 11 letech 32 žáků, ve 12 letech 40 žáků, ve 13ti 23 žáků a ve 14ti celkem 7 žáků. Průměrný věk první cigarety je 11 let.

Graf č 5.1) V kolika letech sis zapálil(a) poprvé (%)



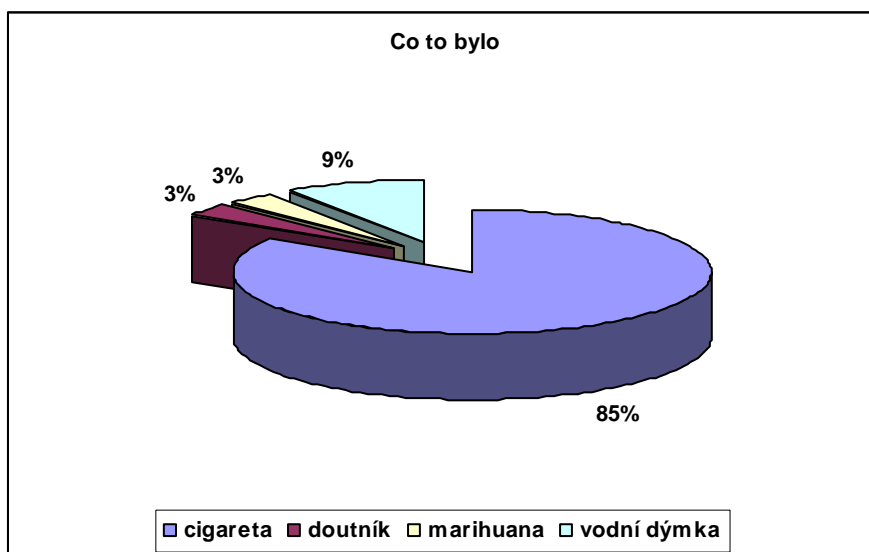
Otázka č. 6) Co to bylo?

Graf č. 6)



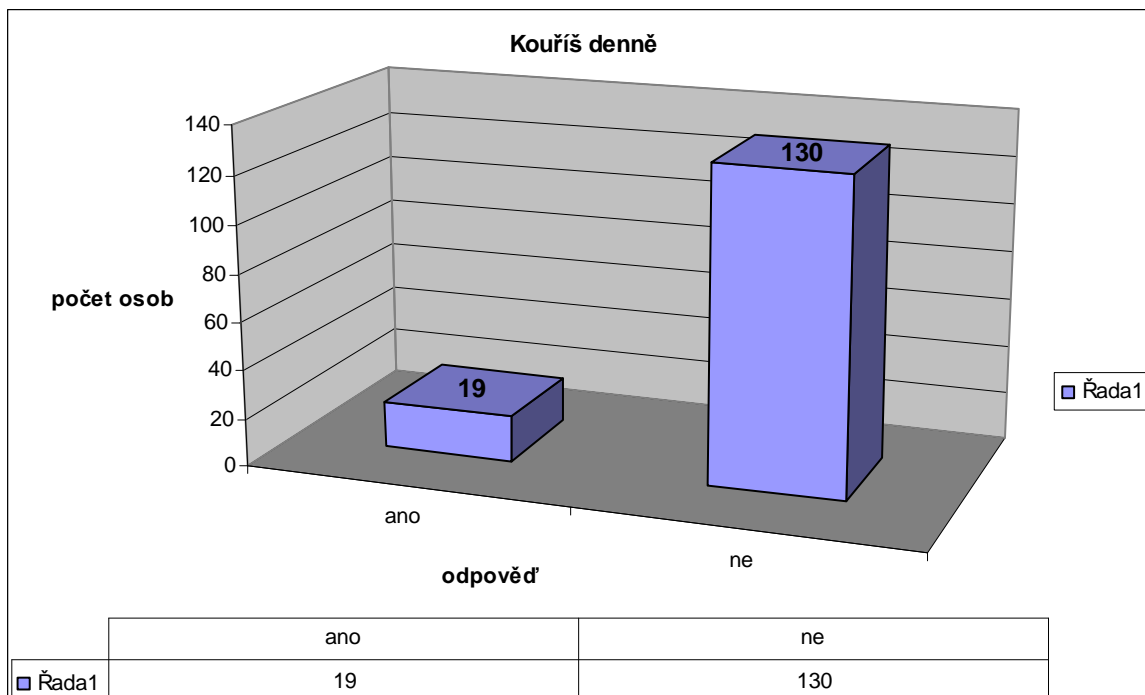
Komentář: Ze 149 žáků, kteří měli zkušenost s kouřením jich 125 kouřilo poprvé cigaretu, 5 žáků zkusilo jako první doutník, 5 z nich poprvé kouřilo marihuanu a 14 vodní dýmku.

Graf č 6.1) Co to bylo (%)



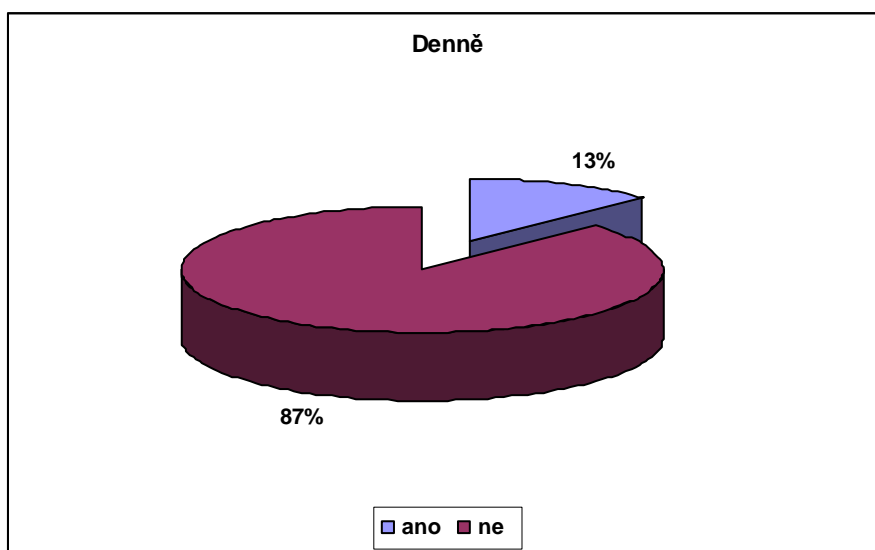
Otázka č.7) Kouříš denně?

Graf č. 7)



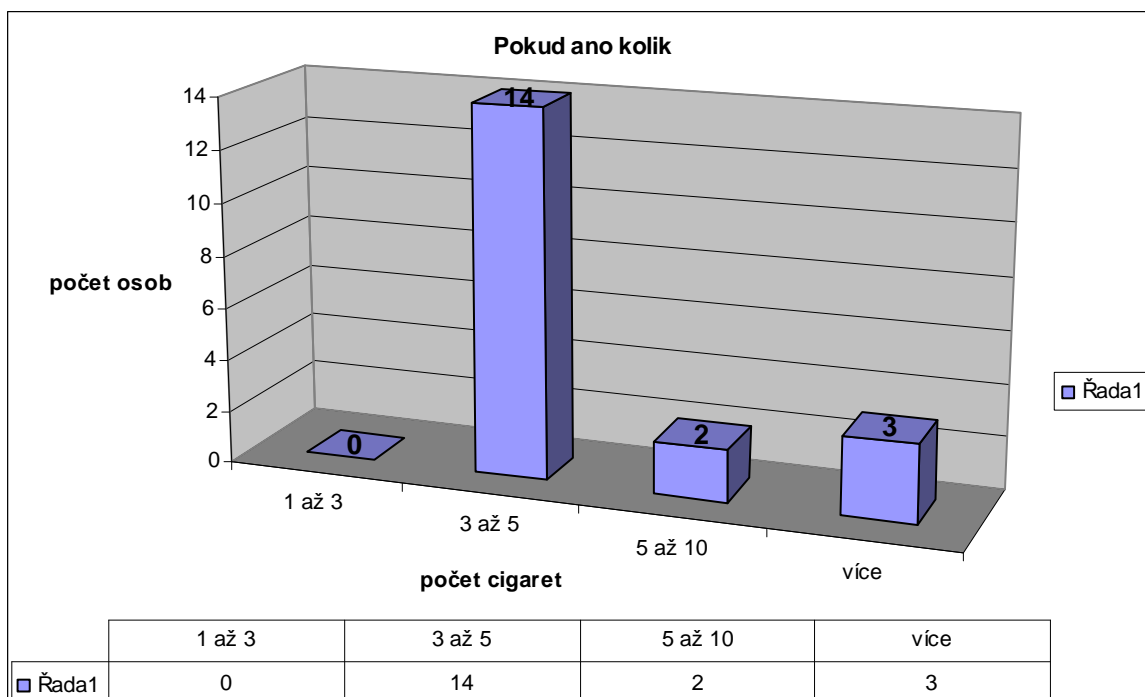
Komentář: Z celkového počtu 149 žáků, kteří mají zkušenost s kouřením odpovědělo, že pravidelně kouří 130 z nich.

Graf č.7.1) Kouříš denně (%)



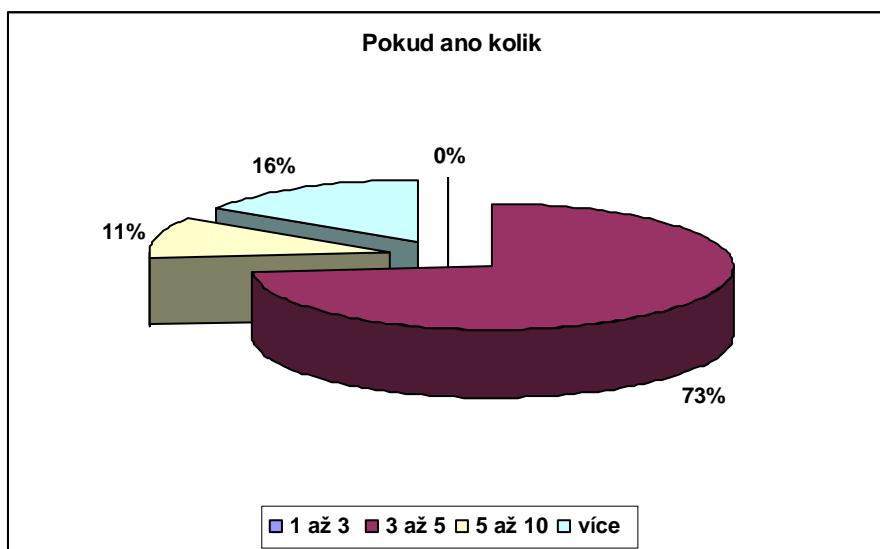
Otázka č.7a) Pokud ano kolik?

Graf č 7a)



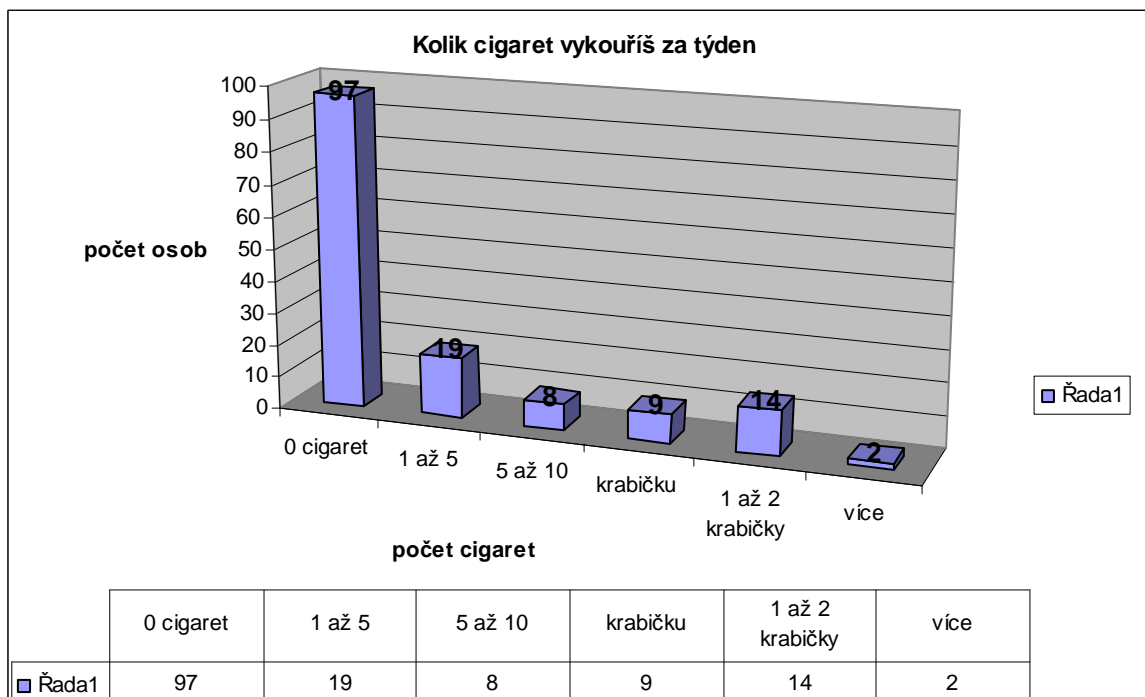
Komentář: Z celkového počtu 19ti žáků, kteří odpověděli, že kouří denně, 1-3 cigarety nevykouří nikdo, 3-5 cigaret denně vykouří 14 žáků, 5 až 10 cigaret za den vykouří 2 žáci a 3 žáci odpověděli, že vykouří více jak 10 cigaret.

Graf č. 7a.1) Pokud ano kolik (%)



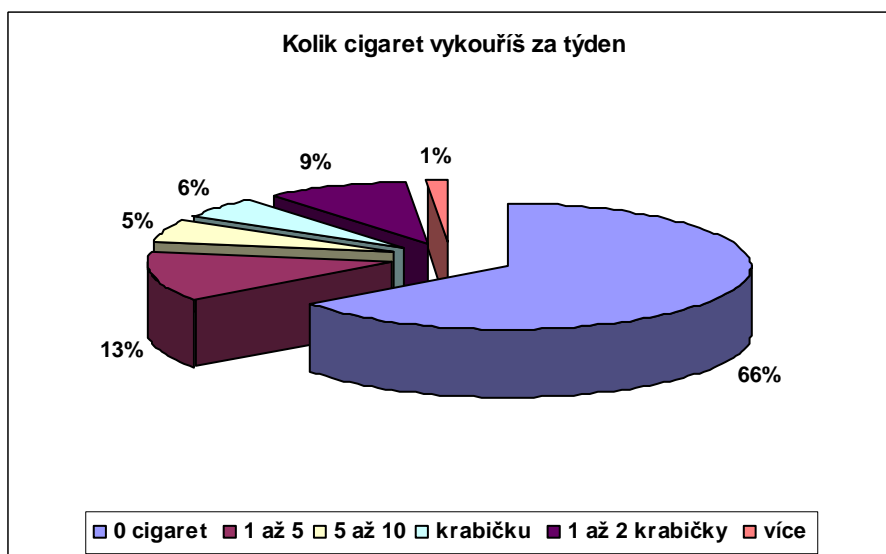
Otázka č. 8) Kolik cigaret vykouříš za týden?

Graf.č.8)



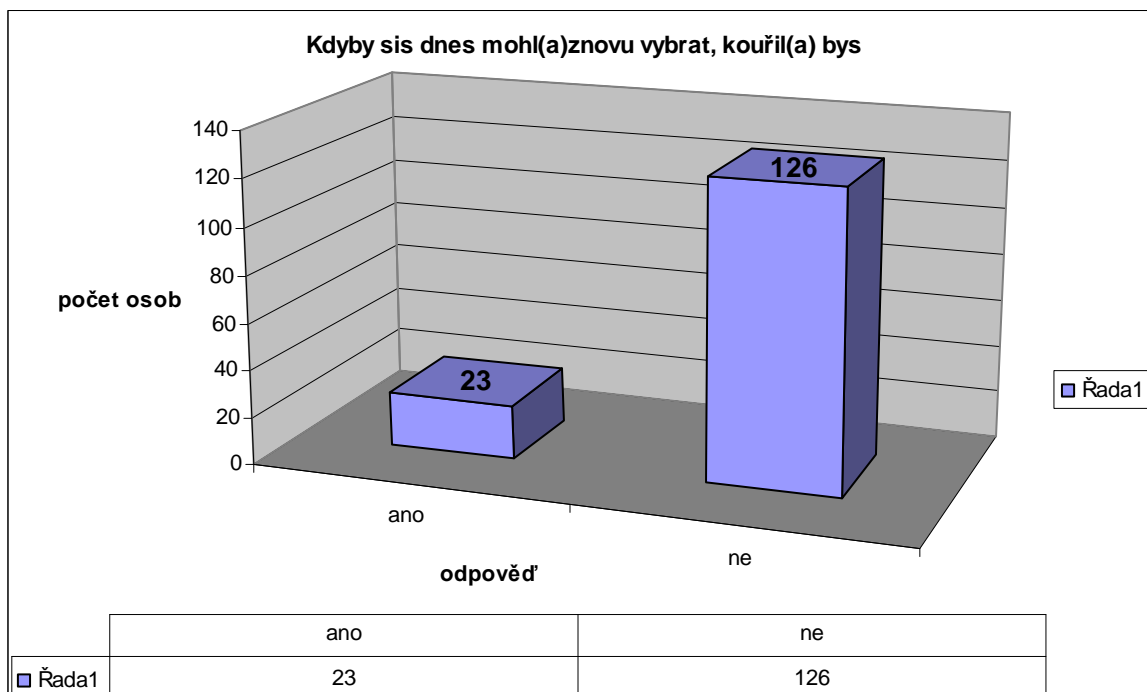
Komentář: Z celkového počtu 149 žáků, které mají zkušenost s kouřením odpovědělo 97 žáků, že za týden nevykouří ani jednu cigaretu, 19 žáků vykouří za týden 1 až 5 cigaret, 8 žáků kouří 5 až 10 cigaret, 9 žáků krabičku. 1 až dvě krabičky kouří 14 žáků a více jak dvě krabičky uvádí 2 žáci.

Graf č.8.1) Kolik cigaret vykouříš za týden (%)



Otázka č. 9) Kdyby sis dnes mohl(a) znovu vybrat, kouřil(a) bys?

Graf č. 9)



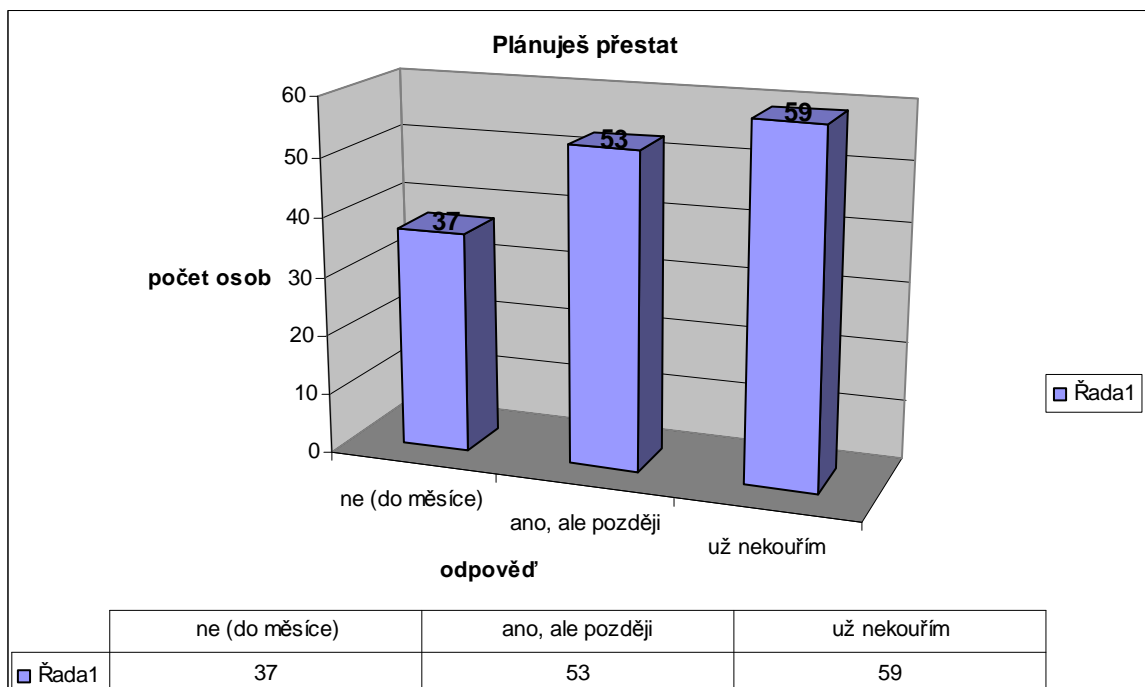
Komentář: Z celkového počtu 149 žáků, kteří mají s kouřením cigaret zkušenost, by znovu kouřilo 23 žáků a 126 žáků by tuto zkušenost neopakovalo.

Graf č. 9.1) Kdyby sis dnes mohl(a) znovu vybrat, kouřil(a) bys znovu (%)



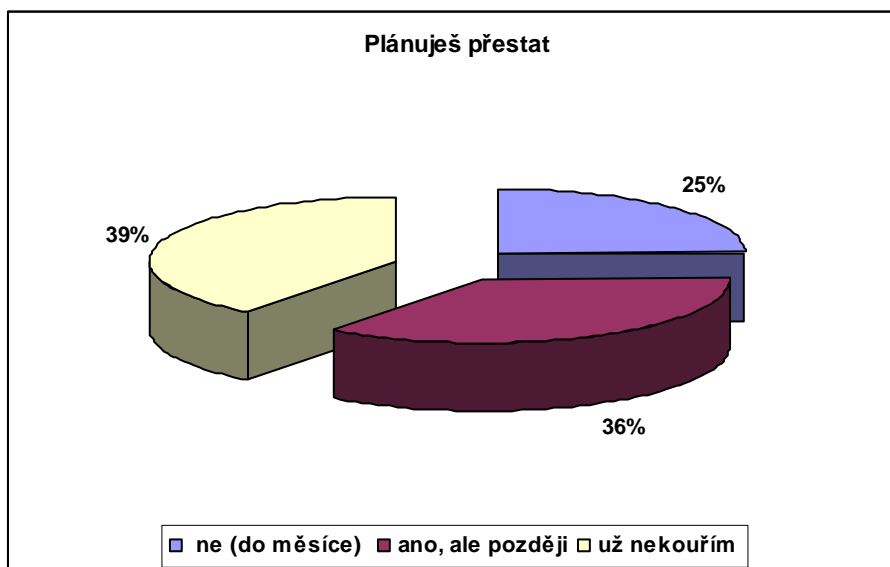
Otázka č. 10) Plánuješ přestat?

Graf č. 10)



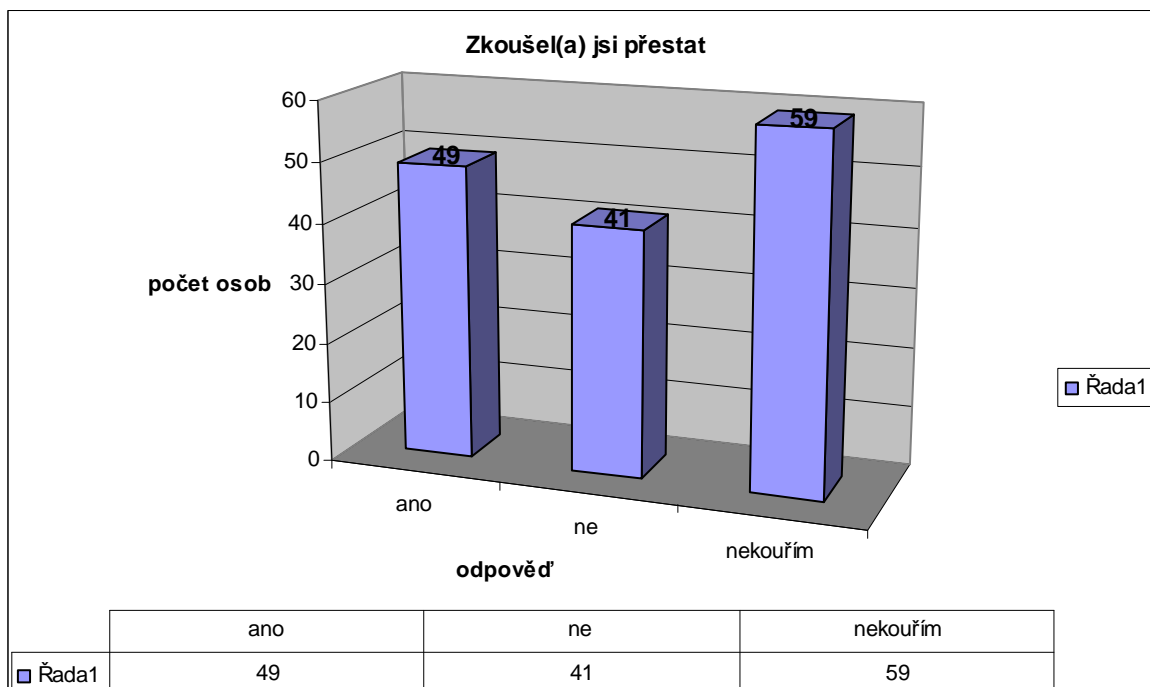
Komentář: Na otázku zda plánují s kouřením někdy přestat, odpovědělo z celkového počtu 149 respondentů celkem 37 žáků, že zanechat kouření do měsíce neplánují, 53 žáků chce s kouřením přestat, ale později a celkem 59 žáků odpovědělo, že již nekouří.

Graf 10.1.) Plánuješ přestat (%)



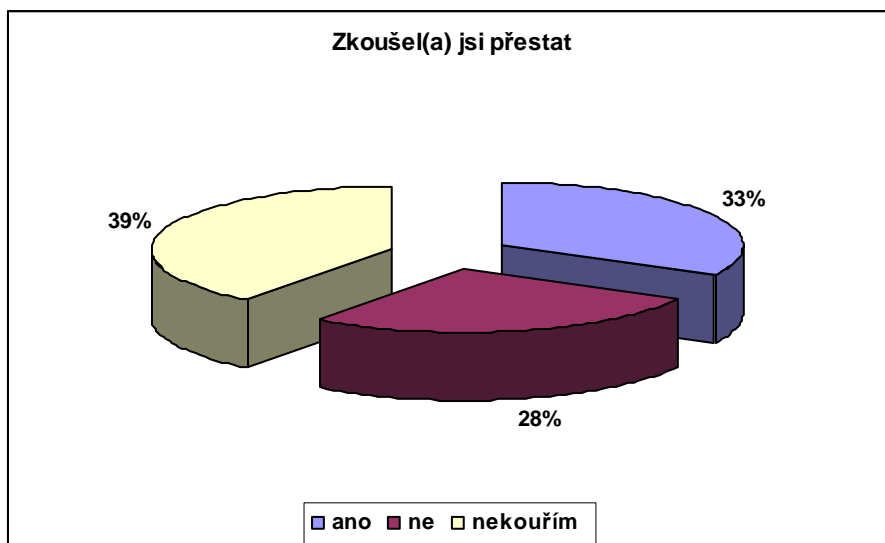
Otázka č. 11) Zkoušel(a) jsi přestat?

Graf č. 11)



Komentář: Na otázku zda někdo ze 149 žáků zkoušel s kouřením přestat odpovědělo celkem 49 žáků že ano, 41 žáků se přestat nikdy nepokoušelo a 59 žáků v současné době již nekouří.

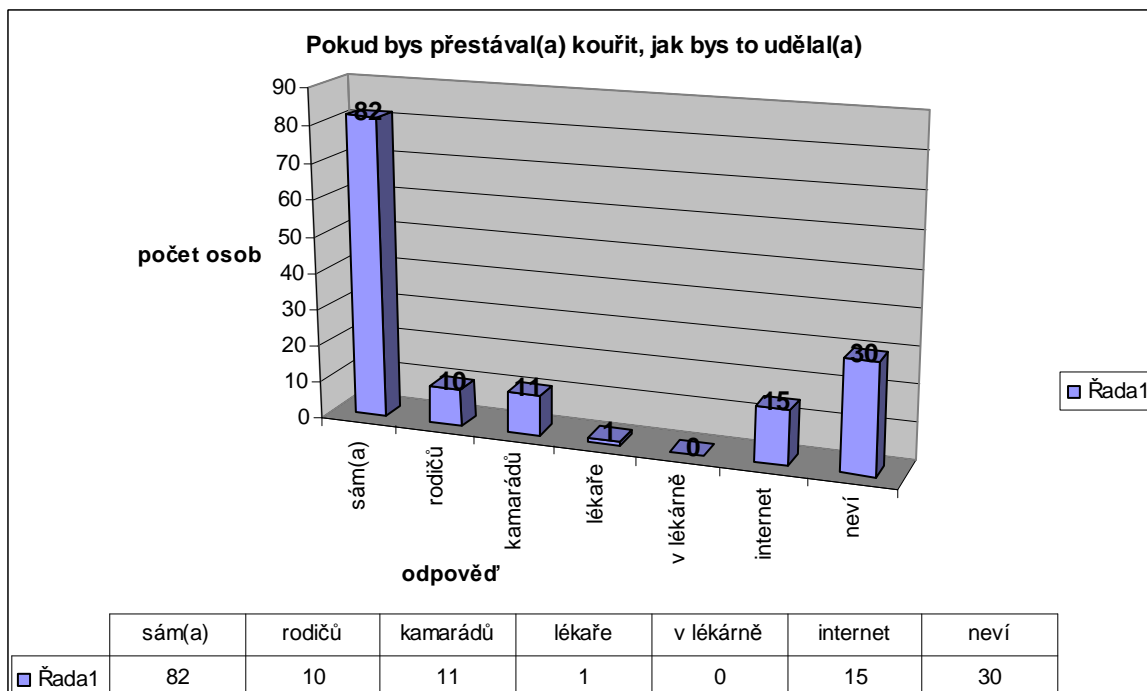
Graf č.11.1) Zkoušel(a) jsi přestat (%)





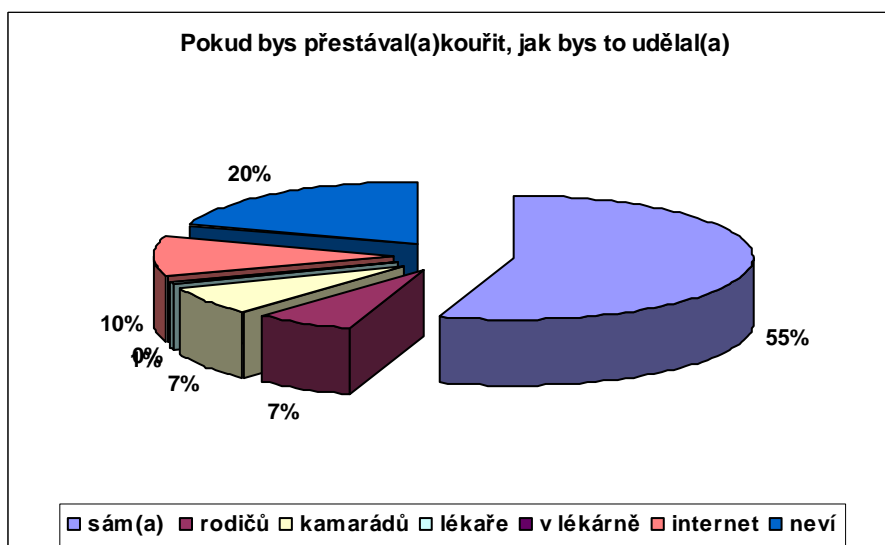
Otázka č.12) Pokud bys přestával(a) kouřit, koho by ses zeptal(a) ?

Graf č.12)



Komentář: Z výsledků šetření vyplývá, že pokud by žáci přestávali kouřit, z celkového počtu 149 žáků 82 z nich by přestalo bez pomoci, 10 žáků s pomocí rodičů, 11 žáků s pomocí kamarádů, 1 žák by se obrátil na lékaře. 15 žáků by si informace hledalo na internetu a 30 odpověď nezná.

Graf 12.1) Pokud bys přestával(a) kouřit, jak bys to udělal(a) (%)



## **E. Přijetí/ popření cílů a hypotéz**

Ad C1) Domnívám se, že tento cíl jsem splnila, získala jsme přehled o tom, jakou mají dospívající zkušenost s kouřením.

Ad C2) Mou snahou bylo vysledovat věk první cigarety mladistvých v Praze. Z mého výzkumu vyplynulo, že nejčastěji žáci zkusili první cigaretu ve 12 letech. Cíl byl splněn.

Ad C3) Cílem bylo zjistit, zda žáci v tomto věku kouří denně, pokud ano kolik. Tento cíl jsem splnila.

Ad C4) Informace o tom, zda někdy žáci uvažovali, že s kouřením přestanou, jsem získala a jakým způsobem by v tomto případě postupovali také. Cíl byl splněn.

Ad H1) Tato hypotéza se nepotvrdila. Z dotazníku vyplývá, že zkušenost s kouřením, má téměř stejný počet chlapců i dívek.

Ad H2) Hypotéza byla přijata, v drtivé většině případů, první zkušenost s kouřením mají dospívající s cigaretou.

Ad H3) Hypotéza byla přijata. Ve zkoumaném vzorku převažují žáci, kteří nekouří pravidelně.

Ad H4) Hypotéza byla přijata. Pokud by žáci chtěli kouření zanechat, většina z nich by se neobrátila na žádné specializované zařízení. Pětina respondentů na otázku jak by přestávala kouřit odpověděla, že neví.

## F. DISKUZE

Zkoumaný vzorek tvořilo celkem 292 žáků pražských škol ve věku 11 až 15 let. Věkový průměr činil 13,4 let. Nejvíce žáků bylo 14letých (tvoří 38%) dále 12letých (22%), 21% bylo žáků 13letých, 17% patnáctiletých a nejméně dotazovaných bylo 11letých (pouze 2%).

Zastoupeno bylo 145 dívek a 147 chlapců, tedy téměř shodný počet. Výzkumný vzorek je možné považovat za reprezentativní pro tuto věkovou populaci mladistvých v Praze.

Z výzkumu vyplývá, že zkušenost s kouřením mělo 149 žáků, tedy zhruba polovina. Někdy v životě kouřilo 51% dotazovaných a 49% kouřit nikdy nezkoušelo. Kouřilo 76 chlapců na 73 dívek. Oproti jiným výzkumům (ESPAD 20007) zde lehce převažují kuřáci chlapci, dívky kuřáčky nejsou výrazně zastoupeny. Ze všech dotazovaných žáků je 154 z rodin kuřáků a 138 z rodin kde se nekouří.

Zjistila jsem, že nejvíce žáků (celkem 40) mají první zkušenost s kouřením ve 12 letech. V 11ti letech poprvé kouřilo 32 žáků a ve 13ti letech 23 z respondentů. Z výsledků vyplývá, že průměrný věk první cigarety je 11,0 let.

V drtivé většině měli žáci první zkušenost s cigaretou (celkem 125 žáků). 14 z nich (9%) uvedlo, že zkusili poprvé vodní dýmku. O oblibě vodní dýmky mezi mladistvými se zmiňuje i studie Global Youth Tobacco Survey z let 2002 a 2006 (V ČR pod vedením SZÚ). I v mé práci se tento trend objevil.

Co se týče frekvence kouření drtivá většina z dotazovaných uvedla, že nekouří denně (130 osob tedy 87%). Pouze 19 žáků (13%) odpovědělo, že kouří denně. 3-5 cigaret za den vykouří 14 z nich (73%), 5-10 cigaret dva žáci a tři respondenti uvedli, že kouří více než 10 cigaret denně.

Na otázku kolik cigaret žáci vykouří za týden odpověděla většina z respondentů že žádnou (97 žáků), 1 až 5 cigaret za týden vykouří 19 žáků, 1-2 krabičky 14 žáků, 5-10 cigaret kouří 8 žáků více než 2 krabičky týdně vykouří 2 žáci.

Pokud by dnes měli žáci na výběr, většina z nich (126 žáků) by znovu kouřit nezkusila. Tzn., že 85% žáků není se svým kouřením spokojeno. Pouze 23 žáků (15%) by zkušenost s kouřením opakovalo.

59 žáků (39%) ze všech 149 dotazovaných sice zkusilo kouřit, na otázku zda plánuje přestat odpovědělo, že dnes již nekouří. 53 žáků (36%) přestat plánuje, ale později a 37 z nich (25%) přestat kouřit neplánuje.

Stejný počet, tedy 59 žáků odpovědělo na otázku, zda někdy zkoušeli přestat, že již nekouří. 49 žáků odpovědělo, že přestat již zkoušelo a 41 dosud nezkoušelo.

Poslední zkoumanou otázkou jsem zjišťovala, jakým způsobem by mladiství s kouřením přestávali. Na otázku kam by se v případě odvykání obrátili, více než polovina by přestala sama bez pomoci, 30 žáků neví jak na otázku odpovědět, 15 žáků by si informace našla na internetu, 11 žáků by se poradilo s kamarády, 10 by se zeptalo rodičů a jeden žák by se obrátil na lékaře.

Uvědomuji si skutečnost, že si školy semináře objednávají a hradí z vlastních zdrojů a tím mohou být data záměrně zkreslena. Výsledky mohou být ovlivněny pozitivnějším či negativnějším přístupem škol ke kouření mezi žáky. Toto zkreslení však není možné vyhodnotit.

Přesto však věřím, že má studie přinesla potřebný přehled o současné situaci mezi dospívajícími v Praze.

## **G. ZÁVĚR**

Všechny čtyři cíle, které byly v mé práci stanoveny, se podařily splnit.

Z hypotéz, které byly položeny na začátku výzkumu, nebyla přijata pouze jedna. Z šetření vyplývá, že zkušenost s kouřením mají více chlapci, než dívky, tato hypotéza se nepotvrdila.

Z výsledků této studie vyplývá podstatný fakt, že více jak polovina dospívajících, kteří se zúčastnili tohoto šetření, měla zkušenost s kouřením. Toto číslo je alarmující. Jak se zmiňuji v první části této práce, kuřáci začnou kouřit v drtivé většině ještě před dosažením dospělosti. Pokud chceme tomuto fenoménu zabránit, musíme se zaměřit právě na dospívající. Proto věřím, že programy realizované na mateřských a základních školách, které děti upozorňují na škodlivosti kouření, mají smysl. Jsem ráda, že jsem mohla spolupracovat s lektory, kteří tyto semináře organizují.

## H. Seznam použité literatury

1. Bečková, I., Višňovský, P. (1999). Farmakologie drogových závislostí. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-864-6
2. Csémy, L., Lejčková, P., Sadílek, P., Sovinová. (2006). Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD).Výsledky průzkumu v České republice v roce 2003. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-94-3
3. Csémy, L., Sovinová, H. (2003). Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice. Praha: Státní zdravotnický ústav. ISBN 80-7071-230-9
4. Eriksen, M., Mackay, J.,(2002). Tobacco atlas. World Health Organization. ISBN 92-4156-209-9
5. Eyler, A.E. (2005). Clinics in Family Practice Adolescent Health. W.B.Saunders Company (vlastní překlad). ISSN 1522-5720.
6. Kalina, K. et kol.(2003). Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup. Kapitola 3/10. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80- 86734-05-6
7. Kalina, K. et kol.(2003). Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup. Kapitola 9/2. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80- 86734-05-6
8. Kalina, K. et kol.(2008). Základy klinické adiktologie. Praha: Grada Publishing, a.s ISBN 978-80-247-1411-0
9. Kantorek, M.(2001). CHOPN: Nekouřením ke zdraví. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. ISBN 80-7013-354-6
10. Kozák, J. et kol. (1993). Rizikový faktor kouření. Praha: KPK. ISBN 80-85267-42-X
11. Kozák, J., Králíková, E., (2003). Jak přestat kouřit. 2. přepracované vydání. Praha: MAXDORF s.r.o. ISBN 80-85912-68-6
12. Králíková, E., Lichtenbergová, J., Rameš, J. (1999) Lékař a kouření na konci 20. stol. Medica Revue, roč. 6, č. 1, s. 47 – 50.
13. Macek, P. (2003). Adolescence. Praha: Portál. ISBN 80-7178-747-7

14. Langrová, K. (2004). Zdravotní důsledky expozice pasivnímu kouření. Souhrn poznatků z vybraných monografií. Kostelec nad Červenými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky. ISSN 1213-8096.
15. Peto, R., Lopez AD, J. Boreham a M. Thun (2003). Mortality from Smoking in Developed Countries 2003. 2nd ed. Oxford, UK: Oxford University Press. Oxford,
16. Pradáčová, J. (2005). Kouření a zdraví. Praha: Liga proti rakovině 2005
17. WHO. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package Geneva: World Health Organization Press. ISBN 978-92-4-159628-2
18. WHO. The European Tobacco Control Report 2007. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. ISBN 798-92-890-2193-7

**Hypertextové odkazy:**

19. Wikipedie internetová encyklopedie. Nikotin: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Nikotin>. (8.srpen, 2009)
20. Oficiální webové stránky ESPAD. ESPAD ČR: <http://www.espad.org/czeckrep> (8.srpen 2009)
21. Oficiální webové stránky Státního zdravotnického ústavu. Studie : <http://www.szu.cz/> (8.srpen 2009)
22. Oficiální webové stránky projektu České koalice proti tabáku Típní to I,II. Semináře. <http://www.bezcigaret.cz/seminare> (8.srpen 2009)

## I. SEZNAM GRAFŮ

Graf 1–věk při posledních narozeninách.....	<u>21</u>
Graf 1.1.–věk při posledních narozeninách.....	<u>21</u>
Graf 2–pohlaví .....	<u>22</u>
Graf 2.1.–pohlaví .....	<u>22</u>
Graf 3–kouří u vás někdo doma .....	<u>23</u>
Graf 3.1.–kouří u vás někdo doma .....	<u>23</u>
Graf 4–kouřil(a) jsi někdy.....	<u>24</u>
Graf 4.1.–kouřil(a) jsi někdy.....	<u>24</u>
Graf 5–v kolika letech sis zapálil(a) poprvé .....	<u>25</u>
Graf 5.1.–v kolika letech sis zapálil(a) poprvé .....	<u>25</u>
Graf 6–co to bylo .....	<u>26</u>
Graf 6.1.–co to bylo .....	<u>26</u>
Graf 7–kouříš denně.....	<u>27</u>
Graf 7.1.–kouříš denně.....	<u>27</u>
Graf 7a–pokud ano kolik.....	<u>28</u>
Graf 7a.1–pokud ano kolik.....	<u>28</u>
Graf 8–kolik cigaret vykouříš za týden .....	<u>29</u>
Graf 8.1.–kolik cigaret vykouříš za týden .....	<u>29</u>
Graf 9–kdyby sis dnes mohl(a) znovu vybrat kouřil(a) bys.....	<u>30</u>
Graf 9.1.–kdyby sis dnes mohl(a) znovu vybrat kouřil(a) bys.....	<u>30</u>
Graf 10–plánuješ přestat .....	<u>31</u>
Graf 10.1.–plánuješ přestat .....	<u>31</u>
Graf 11–zkoušel(a) jsi přestat.....	<u>32</u>
Graf 11.1.–zkoušel(a) jsi přestat.....	<u>32</u>
Graf 12–pokud bys přestával(a) kouřit jak bys to udělal(a) .....	<u>33</u>
Graf 12.1.–pokud bys přestával(a) kouřit jak bys to udělal(a) .....	<u>33</u>

## J. PŘÍLOHA 1) Dotazník



Univerzita Karlova v Praze I. Lékařská fakulta Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky. Dotazník pro účel bakalářské práce studentky Terezy Skučkové.

### **Kouření – anonymní dotazník pro dívky chlapce ve věku od 11-15 let**

- 1) **Věk při posledních narozeninách:** \_\_\_\_\_
- 2) **Jsi:** chlapec/dívka (zaškrtni)
- 3) **Kouří někdo u vás doma?** Ano/ne (zaškrtni)
- 4) **Kouřil(a) jsi někdy?** Ano/ne (zaškrtni)

**Pokud ne, děkuji za odpověď, na další otázky prosím neodpovídej.**

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

- 5) **V kolika letech sis zapálil(a) poprvé?** \_\_\_\_\_
- 6) **Co to bylo:** Cigareta/ doutník/ marihuana/ vodní dýmka
- 7) **Kouříš denně?** Ne/ano, pokud ano, kolik cigaret 3 až 5; 5 až 10; více (zaškrtni)
- 8) **Kolik cigaret vykouříš za týden:** 0 ; 3 až 5; 5 až 10; krabičku; 1-2 krabičky (zaškrtni)
- 9) **Kdyby sis dnes mohl(a) znovu vybrat, kouřil(a) bys?** Ano/ne (zaškrtni)
- 10) **Plánuješ přestat?** Ne /do měsíce /ano, ale později (zaškrtni)
- 11) **Zkoušel/a jsi už přestat?** ne/ano / nekouřím (zaškrtni)
- 12) **Pokud bys přestával(a) kouřit, koho by ses zeptal(a) ?** zaškrtni
  - a) Jen bych přestal(a), bez pomoci
  - b) Zeptal(a) bych se rodičů
  - c) Zeptal(a) bych se kamarádů
  - d) Zeptal(a) bych se lékaře
  - e) Zeptal(a) bych se v lékárně
  - f) Našel(šla) bych si informace na internetu
  - g) Nevím